

# REVISIÓN SOBRE LA SEGURIDAD DEL PINZAMIENTO DE CORDÓN UMBILICAL.

Limón Garrido D.<sup>1</sup>, Rueda Torres A.<sup>2</sup>, Budia Aguilucho M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Matronas Servicio Andaluz Salud.

<sup>2</sup>Enfermera Hospital Infantil Virgen del Rocío de Sevilla.

**INTRODUCCIÓN:** El pinzamiento del cordón umbilical constituye el primer paso en la etapa del alumbramiento puesto que con el se separa definitivamente al recién nacido (RN) de la placenta y por ende del organismo materno. Gracias a la enfermería basada en la evidencia se ha contribuido a mejorar la labor asistencial en muchos aspectos, sin embargo en casos como el que nos ocupa aún existe controversia que dificulta la homogenización de la práctica clínica. Según la organización mundial de la salud el pinzamiento precoz se realiza en los primeros sesenta segundos después del parto mientras que para el pinzamiento tardío se consideran oportunos dejar transcurrir de uno a tres minutos desde el nacimiento o bien realizarlo una vez que el cordón cese su latido. Nuestro objetivo es evaluar si existen suficientes argumentos de seguridad en la adopción de los determinados pinzamientos del cordón umbilical y discernir cuál sería la opción más beneficiosa tanto para el RN como para la madre.

**MÉTODO:** Se realizó la búsqueda bibliográfica en PubMed, la biblioteca Cochrane, Lilacs, CUIDEN y búsqueda manual de citas bibliográficas en artículos relevantes.

Se seleccionaron todas las investigaciones clínicas de buena calidad metodológica que compararan el pinzamiento precoz del cordón con el pinzamiento tardío en el recién nacido a término. El período de tiempo fijado son estudios aparecidos a partir del año 2007.

Las palabras claves utilizadas en la búsqueda fueron: cordón umbilical, pinzamiento tardío, precoz. Todas ellas verificadas convenientemente en el catálogo de descriptores de ciencias de la salud.

**DISCUSIÓN:** Centramos nuestro interés en aquellos estudios donde quedan claramente determinadas las variables comparadas entre un pinzamiento precoz y otro tardío. Esto es debido a que se observa el uso de distintas definiciones tanto para el término de estudio como para las variables a estudiar. En la revisión hemos seleccionado las variables más habituales, por ejemplo: puntuación de Apgar, niveles de hemoglobina, niveles de bilirrubina, peso al nacimiento, hemorragia postparto, etc. Acotamos la temporalidad de los estudios a las primeras semanas de vida dado que se observaron limitaciones en el seguimiento a medio y largo plazo en varios de los artículos revisados. Igualmente seleccionamos para la revisión únicamente los estudios referentes al RN a término, se eliminan así varios estudios donde aparecían RN pretérmino y posttérmino. También encontramos resultados contradictorios en algunos casos puesto que arrojan estadísticas con valores muy desiguales cuando las variables representadas eran similares. Otro aspecto para la exclusión en la revisión ha sido el bajo número muestral en alguno de los artículos dado que la calidad es deficiente para extrapolar los resultados y compararlos en conjunto con el resto de publicaciones.

En línea general las diferencias entre una u otra modalidad son poco significativas a nivel cuantitativo siendo necesario abordar casos particulares para considerar un pinzamiento más adecuado que el otro, especialmente el caso de prematuros que como hemos mencionado excluimos de nuestra revisión en esta ocasión. No se ha encontrado morbilidad (alumbramiento manual, transfusiones posteriores, ingreso en uci, infecciones puerperales) a nivel materno en la comparación entre pinzamiento precoz y pinzamiento tardío.

**CONCLUSIONES:** Potencialmente el pinzamiento tardío del cordón umbilical en los recién nacidos a término demuestra efectos positivos como mejor peso de nacimiento, unos niveles más correctos de hemoglobina y un aumento en las reservas de hierro. Solamente en contraposición se demuestra un riesgo adicional pequeño de ictericia que necesitaría de fototerapia. No obstante destacamos la debilidad de nuestros resultados por escasez de estudios y por la heterogeneidad encontrada en los resultados por lo que concluimos que no es categórico recomendar un pinzamiento sobre otro.

Planteamos como futura línea a investigar de qué manera se esta implementando una práctica recomendada como es el manejo activo del alumbramiento con la consiguiente tracción del cordón con el pinzamiento tardío ya que existen escasas referencias sobre ambas técnicas relacionadas.

Pensamos que serían necesarios estudios adicionales mejor diseñados para establecer resultados concluyentes.

## Bibliografía:

- Rabe, H., Díaz-Rossello, J. L., Duley, L., & Dowswell, T. **Efecto del tiempo adecuado para el pinzamiento del cordón umbilical y otras estrategias para influir en la transfusión placentaria durante el parto prematuro en los resultados maternos y del lactante.** Cochrane.org. 2012.
- García, E. O., Sacristán, A. R., Rivas, A. G., & Pinillos, B. M.. **Evidencia científica en relación con el momento idóneo para pinzar el cordón umbilical.** *Matronas prof*, 10(2), 25-8. 2009.
- McDonald, S. J., Middleton, P., Dowswell, T., & Morris, P. S. **Efecto del momento de pinzamiento del cordón umbilical en recién nacidos a término sobre los resultados en la madre y el neonato.** Cochrane.org. 2013.
- Domínguez, M. L., & de Molina Fernández, I. **Consecuencias y efectos del pinzamiento precoz o tardío del cordón umbilical.** *Metas de enfermería*, 19(2), 6. 2016.
- Sinavszki, M., Sosa, N., Silvera, F., & Díaz Rossello, J. L. **Clampeo tardío de cordón umbilical: saturación de oxígeno en recién nacidos.** *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 82(3), 141-146. 2011.
- Gallego, M. F., & Puertas, A. **Parto Natural: Evidencia Científica a partir de las Recomendaciones de la OMS.** 2007.
- Fawzy, A. E., Moustafa, A. A., El-Kassar, Y. S., Swelem, M. S., El-agwany, A. S., & Diab, D. A. **Pinzamiento precoz frente a pinzamiento tardío del cordón umbilical en nacimientos a término del Hospital Materno-Infantil de Shatby.** *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 58(9), 389-392. 2015.